

Šećerna bolest

Šta je šećerna bolest?

Šećerna bolest ili dijabetes je hronična nezarazna bolest koju karakteriše smanjena produkcija insulina ili neadekvatan odgovor organizma na insulin. Karakteristika ove bolesti je da počinje tiho i da može trajati a da pacijent nema nikakvih simptoma. Nekada se dijagnoza postavlja tek kada se pacijent javi lekaru zbog komplikacija koje uzrokuje dijabetes.

14. Novembar se obeležava kao Svetski dan borbe protiv dijabetesa.

Prevalenca

U Srbiji danas po procenama živi 500.000-1.000.000 osoba sa dijabetesom. Između 250.000-500.000 još nema postavljenu dijagnozu.

Faktori rizika

Faktori rizika za pojavu dijabetesa su: predispozicija za dijabetes (nasledni faktori), stres, povećani kalorijski unos, gojaznost, fizička neaktivnost, brza hrana, hrana i piće puna šećera...

Simptomi

Simptomi dijabetesa su: gubitak telesne težine, pojačana žeđ, pojačano mokrenje, umor.

Dijagnoza

Po najnovijim preporukama kod zdravih osoba vrednost šećera u krvi našte treba da bude manja od 5,6 mmol/l, a dva sata nakon obroka manja od 7,8 mmol/l. Ukoliko kod osobe otkrijemo jutarnju glikemiju (glikemija našte) veću od 7 mmol/l, ili glikemiju bilo kada u toku dana veću od 11,1 mmol/l uz prisustvo simptoma tipičnih za dijabetes, sa sigurnošću možemo reći da se radi o dijabetesu.

Terapija

Sa šećernom bolešću se može kvalitetno živeti. Jako je važno da osobe sa dijabetesom znaju da je dijabetes progresivna bolest. Sa progresijom bolesti doći će i do promena u terapiji. Bitno je da ove osobe znaju da promena terapije ne predstavlja lični neuspeh već da time lekar prilagođava terapiju trenutnom stanju bolesti.

Dijabetes tip 1 leči se insulinskom terapijom.

Kod dijabetesa tip 2 terapija započinje dijetama i fizičkom aktivnosti. Što se tiče lekova odmah po dijagnozi se započinje sa jednim oralnim lekom – najčešće metforminom. Zatim se kombinuju dva ili tri oralna preparata.

Jako je bitno da se i sa insulinskom terapijom krene na vreme. Pacijenti insulin doživljavaju kao kraj i poslednji stadijum bolesti i veoma često imaju otpor prema ovoj vrsti terapije. Insulinska terapija ima za zadatak da nadoknadi nedostatak insulina u organizmu. Zato je važno da se ova terapija ne odlaže i da se sa njom krene na vreme kako bi se sprečile komplikacije dijabetesa.

Ciljevi lečenja i komplikacije

Za osobe koje boluju od dijabetesa cilj nam je da glikemija našte bude manja od 7 mmol/l, a da glikemija dva sata nakon obroka bude manja od 9 mmol/l.

2018. godine Američka (ADA) i Evropska asocijacija za dijabetes složile su se jutarnja vrednost (natašte) kod pacijenata sa dijabetesom treba da bude između 4,4 i 7,2 mmol/l i da lekar postavlja cilj u ovom rasponu uzimajući u obzir individualne karakteristike pacijenta (trajanje bolesti, starost pacijenta, komplikacije, sklonost ka hipoglikemijama...)

Ukoliko ovi ciljevi nisu postignuti, pacijent je u riziku od komplikacija dijabetesa. Najčešće komplikacije su: oštećenja nerava, peckanje i trnjenje nogu, gubitak vida, infarkt, šlog, oštećenja bubrega, dijaliza, amputacija donjih ekstremiteta.

Hipoglikemije

Poseban problem u lečenju dijabetesa predstavljaju padovi šećera – hipoglikemije. Ovi padovi često mogu biti neprepoznati od strane pacijenta. Najčešći uzroci ovih padova su smanjen unos hrane, povećana fizička aktivnost, povećana terapija. Simptomi hipoglikemija su drhtanje, lupanje srca, slabost, preznojavanje. U tim momentima potrebno je uzeti nešto što će podići nivo šećera u krvi. Takođe jako je bitno o ovome popričati sa svojim izabranim lekarom, specijalistom ili se javiti u najbliže savetovaništvo za dijabetes.

dr Predrag Bojović,
spec interne medicine OB Požarevac